



এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড
LIC Bangladesh Ltd.

জীবন বীমা প্রস্তাব পত্র

(প্রাপ্ত বয়স্কদের জন্য)



গ্রাহক আইডি অথবা ই-মেইল	ইনওয়ার্ড নং	তা

এফ.এ দ্বারা পূর্ণ করুন:

ব্রাঞ্চ অফিস:

13001

ব্রাঞ্চ ম্যানেজার কোড / মোবাইল নং:

BM00000069

01715565997

ইউনিট ম্যানেজারের কোড:

028583001

এফ.এ কোড নং:

লাইসেন্স নং:

মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ:

অফিস ব্যবহারের:

প্রপোজাল নং:

আমানতের পরিমাণ:

বি.ও.সি নং:

তারিখ:

১. পূর্ণ নাম ও ঠিকানা/পদবী

নাম CHANDAN KUMER CHANDA
ঠিকানা: HOUSE NO 93/8 R K MISS
ION ROAD MYMENSINGH SADA
R MYMENSINGH কোড 2200

টেলিফোন:

অফিস:

মোবাইল নং:

ই-মেইল:

01716592073

বীমার উদ্দেশ্য:

SAVING & RISK COVER

জাতীয়তা:

BANGLADESH

জনাঙ্কন:

MYMENSINGH

লিঙ্গ: মহিলা ☐ পুরুষ ☒

বয়স (আসন্ন জন্মদিন অনুযায়ী)

50 বছর

বয়স প্রমানে সাটিফিকেট ধরন

NID CARD

জন্ম তারিখ

03041977

২. (ক)

ছায়া ঠিকানা

HOUSE NO 93/8 R K MISS TO
N ROAD MYMENSINGH SADA R
MYMENSINGH কোড 2200

পিতার নাম: LATE. SHUDANGSHU CHANDA

২. (খ)

নামিনির পূর্ণ নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	
SATHI RANI SEN HOUSE NO-93/8, R.K. MISSION ROAD, MYMBANSINGH, SADA, MYMBANSINGH-2200.	35 YEARS	WIFE	
নামিনি যদি অপ্রাপ্ত বয়স্ক হয় তাহলে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নাম ও ঠিকানা	বয়স	সম্পর্ক	স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও সাক্ষাত
—	—	—	—

৩.	পরিকল্পনা ও শর্ত	প্রস্তাবিত বীমাধাৰি	খসড়াধীন প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	জটিল অসুস্থতায় প্রস্তাবিত টাকা (প্রয়োজন হলে)	মুখটিনায় কোন সুবিধা নেবেন কিনা	পলিসি পূর্বের তারিখে হলে তারিখ উল্লেখ	আমানতের পরিমাণ
	815 09 YEARS	158290/২		79,145/২	YES		=2000/২
	মোড (বার্ষিক/ অর্ধবার্ষিক/ ট্রিমাসিক/ মাসিক)					ব্যাঙ্ক নং	
	MONTHLY PREMIUM						
৪. (ক)	বর্তমান পেশা			পদবী/ কাজের প্রকৃতি			
	BUSINESS/ PROPRIETOR			PROPRIETOR BUSINESS SUPERVISION			
৪. (খ)	প্রতিষ্ঠানের নাম			কতদিন যাবত চাকুরী করছেন			
	CITY BROADBAND, R. K. MISHRA ROAD, NAWMOHOL, HYDERABAD-2200.						
৫.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	বার্ষিক আয়	আয়ের উৎস	আপনি কি আয়কর প্রদান করেন			
	S-S-C.	600,000/২	SELF INCOME	হ্যাঁ / না			
				টিন নং:			
				ভোটার আইডি নং:			
৬.	৯/৯ সশস্ত্র বাহিনীতে কর্মরতদের জন্য ৯/৯						
	বিভাগে/ প্রতিষ্ঠানের নাম	পদবী	শেষ স্বাক্ষরপত্রের তারিখ	স্বাক্ষর পত্রের রিপোর্ট	কখনো কি আপনাকে স্বাস্থ্য পরীক্ষায় অনুপযোগী ঘোষণা করা হয়েছে। হ্যাঁ হলে কবে উল্লেখ করুন		
৭.	আপনি কি অন্য কোন বীমা কোম্পানী হতে কোন পলিসি গ্রহণ করেছেন? করে থাকলে তার বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						
৮. (ক)	আপনার পূর্বের পলিসি ত্যাগ করার কারণ:				উত্তর হ্যাঁ / না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন	
	ক) বিলম্বিত/ অধীকৃত/ বন্ধ/ গৃহিত						
	খ) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম						
	গ) প্রস্তাবিত ও গৃহিত সিদ্ধান্ত						
৮. (খ)	আপনি গত একবছরের মধ্যে অন্য কোন বীমা প্রতিষ্ঠান হতে পলিসি গ্রহণ করেছেন কি? করে থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা দিন।						

৩৯.

আপনার পূর্বের গৃহিত বীমার বিবরণ দিন

পলিসি নং	বীমা কোম্পানীর নাম / ঠিকানা	ছক ও নীতি	প্রধান পরিকল্পনার নিশ্চিত টাকা	টার্ম ইন রাইডার বীমারাশি	জটিল অসুস্থতায় টাকার পরিমাণ	দৃষ্টিভঙ্গির প্রাচ্য টাকার সুবিধা	পলিসি তরুর তারিখ	সাধারণ মূল্যে গৃহিত বা প্রত্যাবিত	চিকিৎসা জনিত কিনা	আগের পলিসি টি এখানে ইনফোর্স আছে কি?	কিস্তি দেবার শেষ সময়

৩ বছরের মধ্যে পলিসি বন্ধ হলে কর্পোরেশন কোন নতুন প্রস্তাব পত্র ফরম ইস্যু করবে না।

১০.

পারিবারিক ইতিহাস	জীবিত		মৃত	
	বয়স	স্বাস্থ্যগত অবস্থা	মৃত্যুর সময় বয়স	মৃত্যুর কারণ
বাবা			72 YEARS	NORMAL
মা	75 YEARS	জীবিত		
ডাই জীবিত..... ①	53 YEARS	জীবিত		
মৃত.....				
বোন	51, 47 YEARS	জীবিত		
জীবিত..... ②				
মৃত.....				
স্বামী/স্ত্রী	35 YEARS	জীবিত		
সন্তান: ছেলে/মেয়ে	34 YEARS	জীবিত		
জীবিত..... ②				
মৃত.....	11 YEARS	জীবিত		

১১.

ব্যক্তিগত তথ্য	হ্যাঁ/ না	হ্যাঁ হলে বিস্তারিত
ক) গত পাঁচ বছরের মধ্যে আপনি কি এক সপ্তাহের অধিক সময় ধরে কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?	না	
খ) আপনি কি কখনো হাসপাতাল/ক্লিনিকে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, পর্যবেক্ষণ বা অস্ত্রোপচার করেছেন?	না	
গ) বিগত পাঁচ বছরে অসুস্থতা জনিত কারণে আপনি কি কর্মস্থলে অনুপস্থিত ছিলেন?	না	
ঘ) আপনি কি গিটার, পাকস্থলী, হার্ট, ফুসফুস, কিডনী, ব্রেইন বা নার্ভের সমস্যায় ভুগছেন?	না	
ঙ) আপনি কি ডায়েবেটিস, উচ্চ রক্ত চাপ, ক্যালার বৃদ্ধি, কোমলতা, কুষ্ঠ রোগে ভুগছেন?	না	
চ) আপনার কি কোন শারীরিক ত্রুটি বা অঙ্গবিকৃতি আছে?	না	
ছ) আপনার কি কোন দৃষ্টিভঙ্গিজনিত আঘাত আছে?	না	

ক) আপনি কি কখনো নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলো ব্যবহার করেছেন:	হ্যাঁ (টিক দিন)	না (টিক দিন)		
(১) অ্যালকোহল জাতীয় পানীয়		✓		
(২) মাদক		✓		
(৩) নেশা জাতীয় দ্রব্য		✓		
(৪) তামাক		✓		
খ) স্বাস্থ্যগত অবস্থা?	✓			
গ) আপনি কি এইডস বা হেপাটাইস জনিত কোন চিকিৎসা গ্রহণ করেছেন?		✓		
১২. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে ওজন/উচ্চতা উল্লেখ করতে হবে।	উচ্চতা (সে.মি)	ওজন (কেজি)		
	5'1"	65 Kgs		
১৩. (ক) <i>হ/না</i> মহিলাদের ক্ষেত্রে <i>হ/না</i>				
আপনি কি গর্ভবতী?	শেষ সন্তান প্রসবের সময়	আপনার গর্ভপাত/সিজারিয়ান ইতিহাস থাকলে বিস্তারিত বর্ণনা		
১৩. (খ)	স্বামীর পূর্ণ নাম			
	পেশা			
	বার্ষিক আয়			
১৩. (গ)	স্বামীর বীমা সংক্রান্ত তথ্য			
পলিসি নং	কোন প্রতিষ্ঠান হতে বীমা গ্রহণ করা হয়েছে তার নাম। যদি প্রতিষ্ঠানটি এলআইসি অব বাংলাদেশ লিমিটেড হয়। তাহলে শাখার নাম উল্লেখ করুন।	প্রদত্ত টাকা	ছক ও টার্ম	পলিসির বর্তমান অবস্থা
১৪.	আপনি কি পলিসিটির শর্ত সম্পর্কে পুরোপুরি জ্ঞাত?		হ্যাঁ / না	
১৫.	আপনাকে কি এজেন্ট পলিসি সম্পর্কে সকল তথ্য দিয়েছেন?		হ্যাঁ / না	
১৬.	ব্যাংক একাউন্টের বিস্তারিত			
ব্যাংকের নাম ও ঠিকানা:				
ক) একাউন্টের ধরন : <i>সঞ্চয়ী / চলতি</i>				
খ) একাউন্ট নং:				
ব্যাংকের নং:				
সুইফট কোড:				
ফটোকপি অথবা বাতিলকৃত চেক সংযুক্ত হবে / করতে হবে।				

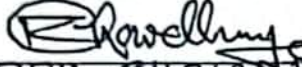
পলিমিয়াবক দ্বারা সোদিত

আমি এই মর্মে সন্মত হয়ে ঘোষণা করছি যে এই বিবৃতি এবং এই বিবৃতি যে চুক্তির ভিত্তি হবে তাতে কোন তথ্য আমি গোপন করিনি, এবং সকল প্রশ্ন ঠিক ভাবে বুঝে এর সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি। আমি আরও ঘোষণা করছি আমি বিবৃতিগুলোর সাথে সন্মতি পোষণ করছি যা আমার এবং এল আই সি অব বাংলাদেশ লিমিটেডের সাথে চুক্তির মূল ভিত্তি। এবং আমার দেয়া কোন তথ্য যদি অসত্য প্রমাণিত হয় তাহলে আইডিআরও এর আইন অনুযায়ী চুক্তিপত্রটি বাতিল বলে গন্য হবে।

আমার স্বাক্ষর পরীক্ষার রিপোর্ট এবং পেশা সম্পর্কিত সকল তথ্য সঠিক এবং নির্ভুল, এই মর্মে সকল আইন এবং নিয়ম মানা হচ্ছে, এবং কারো ক্ষতি হতে জোরপূর্বক কোন মিথ্যা তথ্য আদায় করা হয় নি।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমি সময়মত প্রিমিয়াম জমা দেয়ার পূর্ণ চেষ্টা করব, প্রথম প্রিমিয়াম জমা করার পরে আমার সামাজিক, পারিবারিক ও পেশাগত কোন গরিবতম সাধিত হবার কারণে নম্বর মত পলিসির প্রিমিয়াম না প্রদান করতে পারলে, যদি কর্পোরেশনের কোনও অফিসে আমার দ্বারা পলিসি টি পুনরুজ্জীবিত /অত্যাচার /বিলম্বিত করার প্রস্তাব প্রদান করা হয়, তবে কর্পোরেশনের আইন অনুযায়ী নির্দিষ্ট প্রিমিয়ামের চেয়ে বর্ধিত প্রিমিয়াম জমা দিতে বাধ্য থাকব।

তারিখ: 14.10.2026 স্থান: MYMBANSINGH

স্বাক্ষর: 
নাম: RAJESH CHANDRA
পেশা: BM0000069
ঠিকানা: 19/10, SWADISH BAZAR,
MYMBANSINGH-2200.


CHANDAN KUMAR CHAND
স্বাক্ষর

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল দিয়েছি

নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

আমার দ্বারা সমস্ত প্রমানাদি সঠিক ভাবে পরীক্ষিত

নাম: _____

পদবী: _____

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ

2. নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে বুঝাওলির ছাপ সত্যায়িত করতে হবে।

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি সমস্ত প্রশ্ন বুঝে সঠিক ও নির্ভুল উত্তর দিয়েছি

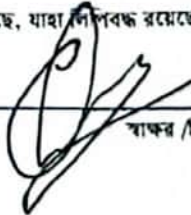
সত্যায়নকারীর নাম: _____

ঠিকানা: _____

স্বাক্ষর

মেডিকেল কেস এর ক্ষেত্রে

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, গ্রাহক আমার সম্মুখে সজ্ঞানে সমস্ত প্রশ্নের সঠিক উত্তর প্রদান পূর্বক স্বাক্ষর প্রদান করেছে, যাহা লিপিবদ্ধ রয়েছে।


স্বাক্ষর/টিপসহি

চিকিৎসকের স্বাক্ষর

স্বাক্ষর অথবা বুঝাওলির ছাপ ডাক্তার এর সম্মুখে প্রদান করতে হবে।

 এলআইসি বাংলাদেশ লিমিটেড LIC Bangladesh Ltd.		এজেন্সীর কোড লাইসেন্স নং মেয়াদউত্তীর্ণ তারিখ ইউনিট ম্যানেজার লাইসেন্স প্রপোজাল নং শাখা	
এফ.এ নাম এবং ঠিকানা		SUMA MATRA, 19/10, SWADASHI MUM.	
প্রস্তাবকের নাম		বয়স	প্রস্তাবিত টাকা
বীমাকারীর নাম		বয়স	পেশা ও কাজের ধরণ
CHANDAN KUMAR CHANDA		50 YEARS	BUSINESS SUPERVISION
১. ক) আপনি বীমাকারীকে কতদিন যাবত চেনেন? খ) আপনার তার সাথে আত্মীয়তা সম্পর্ক আছে কি? গ) বীমাকারী শিক্ষাগত যোগ্যতা?		ক) 22 YEARS খ) 425 গ) 50%	
২. আয়ের বিস্তারিত বিবরণ	প্রস্তাবক	পালিসির ধারক	মন্তব্য
ক) চাকরী			
খ) ব্যবসা / পেশা			
গ) অন্যান্য উৎস / বিস্তারিত মোট বাৎসরিক আয়			
১) উপরে বর্ণিত আয়ের উৎস আয়ের উৎস কি আপনার দ্বারা যাচাইকৃত? ২) বীমাকারীর বেতন সার্টিফিকেট কি তার কর্মস্থল হতে যাচাইকৃত? ৩) সার্টিফিকেট সি.এ কতক ইস্যুকৃত? I.T কৃত যাদের সরবরাহকৃত A/c. No./ Tin ঠিক আছে কি? ৪) ইনকাম ট্যাক্সের কপি কি যাচাইকৃত আপনি কি মনে করেন বীমা গ্রহণকারী বীমাটি তার আর্থিক অবস্থার সাথে সমঞ্জস্য পূর্ণ? ৫) KYC/AML এর মান প্রস্তাবক কর্তৃক পূরণ হয়েছে কি? আপনি কি নিশ্চিত দিচ্ছেন যে বীমা গ্রহণকারী কোন ধরনের সন্ত্রাসী কর্মকাণ্ডের সাথে জড়িত নয়?			
৩. ক) বীমাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যের সাধারণ অবস্থা কি? খ) বীমাগ্রহণকারীর কি ধরনের অঙ্গ বিকৃতি, অঙ্গহানি, শ্রবণ বৈকল্য বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা আছে কি না? গ) আপনি কি তাঁর কোন অনুস্থতার, আঘাত বা অস্ত্রোপচার সম্পর্কে জ্ঞাত?		ক) GOOD খ) NO গ) NO	
৪. আপনি কি বীমাগ্রহণকারীর পূর্বের বীমা সম্পর্কে আলোচনা করেছেন? আপনি কি নিশ্চিত যে গত তিন বছরে মধ্যে তাঁর বন্ধ বীমা নেই?		হ্যাঁ ☒	না ☐
৫. আপনি কি নিশ্চিত যে গৃহীত বীমাটি /অবীকৃত /বন্ধ হবার কোন সম্ভাবনা নেই?		হ্যাঁ ☒	না ☐
৬. বীমাগ্রহণকারীর পেশা, আর্থনামাজিক অবস্থা, সামাজিক অবস্থা সম্পর্কে জ্ঞাত? তাঁর কোন অভ্যাস কি গৃহীত বীমার ক্রুর কারণ হতে পারে?		হ্যাঁ ☐	না ☒
৭. নন-মেডিকেল কেসের ক্ষেত্রে সনাক্তকরণ চিত্র শারীরিক পরিমাপ: (সে.মি) (কেজি) (সে.মি) (সে.মি) (সে.মি) উচ্চতা ওজন পেটের ঘের শ্বাস ত্যাগ শ্বাস গ্রহণ			
৮. আপনি কি বীমাকারীকে সঠিক ভাবে বীমা শর্ত সম্পর্ক অবহিত করিয়াছেন?			
আমি এই নথি সোৎসাহিত করেছি যে উপরে বর্ণিত সকল তথ্যের নিশ্চয়তা প্রদান করছি। তারিখ 14.10.2026 স্থান MYMBR/SINGHA এফ.এ এর স্বাক্ষর সুজা চন্দ্র কোড নং 028583001 (ইউনিট ম্যানেজার দ্বারা প্রণয়নকৃত) (ব্রাঞ্চ ম্যানেজার দ্বারা প্রণয়নকৃত)			
আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞান বলে সত্যতা করছি। তারিখ 14.10.2026 স্থান MYMBR/SINGHA নাম ও পদবী TAPAN KUMAR DUTTA পূর্ণ স্বাক্ষর তপন কুমার ডাউ		আমি প্রস্তাবনা টি ব্যক্তিগত ভাবে অনুসন্ধান পূর্বক সমস্ত তথ্য প্রমাণাদি সঠিক এবং নির্ভুল এবং আমার জ্ঞান বলে সত্যতা করছি। তারিখ 14.10.2026 MYMBR/SINGHA নাম ও পদবী RAJESH CHANDHURY পূর্ণ স্বাক্ষর Rajesh Chandra BM0000069	



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
Government of the People's Republic of Bangladesh
National ID Card / জাতীয় পরিচয় পত্র



২১/১১/২৮

নাম: চন্দন কুমার চন্দ

Name: CHANDAN KUMER CHANDA

পিতা: সুধাংশু কুমার চন্দ

মাতা: কম্পনা রানী চন্দ

Date of Birth: 03 Apr 1977

ID NO: 1957187055

এই কার্ডটি গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের সম্পত্তি। কার্ডটি ব্যবহারকারী ব্যতীত অন্য কোথাও পাওয়া গেলে নিকটস্থ পোস্ট অফিসে জমা দেবার জন্য অনুরোধ করা হলো।

ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ৯৩/৮, গ্রাম/রাস্তা: আর কে মিশন রোড, টাউন, ডাকঘর:
ময়মনসিংহ সদর - ২২০০, ময়মনসিংহ সদর, ময়মনসিংহ সিটি কর্পোরেশন,
ময়মনসিংহ

রক্তের গ্রুপ / Blood Group: O+ জন্মস্থান: ময়মনসিংহ

প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর

প্রদানের তারিখ: ২১/১১/২০২৮





Name _____

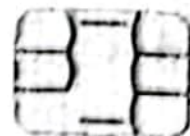
SATHI RANI SEN

Feb 1987

শ্রী বিজয় সেন

३१७

শ্রী তুলী রানী সেন



Date of Birth 12 Jan 1992

ਅਥਾਵਾ ਫ਼ਾਜ਼

NID No. **374 261 1589**



ঠিকানা: বাসা/হোল্ডিং: ০৩, গ্রাম/রাস্তা: গোষ্টা পশ্চিম
পাড়া, গোষ্টা, ডাকঘর: দাপুনিয়া - ২২০০, ময়মনসিংহ
সদর, ময়মনসিংহ



Blood Group

Place of Birth **MYMENSINGH**

Issue Date 21 Apr 2018

I<BGD374261158<92<<<<<<<<<<<<
9201121F3304204BGD<<<<<<<<<<<<4
SEN<<SATHI<RANI<<<<<<<<<<<<<<